

# *O Ensino da Acupuntura na Escola Médica: Interesse e Desconhecimento*

## *Interest and Unawareness on the Teaching of Acupuncture at Medical School*

Renata Cavalcanti Carnevale<sup>1</sup>

André Lorenzetti Brandão<sup>1</sup>

Rosemeire de Olanda Ferraz<sup>1</sup>

Nelson Filice de Barros<sup>1</sup>

### **PALAVRAS-CHAVE**

- Terapia por Acupuntura.
- Educação Médica.
- Terapias Complementares.

Recebido em: 18/11/2016

Aprovado em: 05/12/2016

### **RESUMO**

*O ensino da acupuntura ainda não está presente na maioria das escolas médicas do Brasil apesar de a acupuntura ser indicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ser reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina desde 1995, estar disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente após a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006), e apresentar um número crescente de adeptos entre profissionais de saúde e pacientes. O objetivo deste estudo é analisar o conhecimento, interesse e experiência com acupuntura dos estudantes de uma escola médica do Sudeste brasileiro. Foi realizado um estudo prospectivo e descritivo no período de agosto de 2011 a julho de 2012, com aplicação de questionário fechado composto por 17 questões, sobre o conhecimento, interesse e utilização da acupuntura. Foram incluídos no estudo 458 estudantes do primeiro ao sexto ano do curso. O nível declarado de conhecimento sobre acupuntura pelos estudantes foi, em sua maioria, pequeno ou nenhum. Entre os estudantes que declararam ter algum conhecimento em acupuntura, o estudo livre (autodidata) foi o meio de acesso à acupuntura mais citado pelos estudantes. Foi verificado grande interesse dos estudantes em aprender acupuntura e incluir uma disciplina de acupuntura no currículo do curso médico, sendo uma disciplina optativa a opção mais escolhida pelos estudantes. Entre os participantes, a maioria já foi tratada com acupuntura, possui familiares que já foram tratados, e os resultados de eficácia foram favoráveis. Quanto à aceitação do tratamento com a acupuntura por pacientes, a maioria dos participantes não só aceitaria, mas também estimularia o uso. Conclui-se, portanto, que há interesse e desconhecimento dos estudantes em relação à acupuntura e que a implantação de disciplina sobre a acupuntura receberia o apoio dos estudantes e seria essencial para proporcionar o contato deles com essa especialidade, contribuindo, desse modo, para uma atualização necessária no currículo dos cursos médicos brasileiros.*

## ABSTRACT

## KEYWORDS

- Acupuncture Therapy.
- Medical Education.
- Complementary Therapies.

*The teaching of acupuncture is not yet provided by the majority of medical schools in Brazil, despite its recommendation by the World Health Organization (WHO) and the fact that it gained recognition as a medical specialization by the National Medical Council in 1995. Acupuncture is also increasingly offered by the Brazilian Unified Health System (UHS), particularly since the implementation of National Politics on Complementary and Integrative Practices (2006), with its usage among both health professionals and patients on the rise. This study aims to analyze awareness, interest and experience in acupuncture among medical students from a southeastern Brazilian medical school. By means of a prospective and descriptive study held from August 2011 to July 2012, questionnaires containing seventeen questions on acupuncture awareness, interest and usage were distributed to 458 students ranging from first to sixth year. The awareness of acupuncture declared by the students was little to none, with students who did profess an awareness of the discipline mostly informed by means of free self-study. The research demonstrated that there is strong interest among students to learn about acupuncture and to include it on the medical curriculum, with it currently an optional subject chosen by the majority of students. The majority of students interviewed had been treated with acupuncture themselves and/or had relatives that had been treated with it, with favorable results. In terms of acceptance, the majority of students would not only accept acupuncture treatment, but would also encourage it. In conclusion, medical students demonstrated both an interest in and unfamiliarity with acupuncture. The implementation of the discipline as a subject on the medical curriculum would receive support among students and prove essential to placing them into contact with this specialization, thus contributing to a much needed update to the curriculum taught in Brazilian medical schools.*

## INTRODUÇÃO

Embora a acupuntura seja reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina desde 1995<sup>1</sup>, seja indicada pela Organização Mundial da Saúde para uma grande gama de patologias<sup>2</sup> e tenha sido observado um aumento no número de adeptos, por parte tanto dos profissionais como dos pacientes<sup>3-7</sup>, no Brasil o seu ensino nas escolas médicas ainda é reduzido, mesmo após a publicação da Portaria 971, que criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde<sup>8</sup>.

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC), previamente conhecidas como Medicina Alternativa, em geral adotam uma abordagem do processo saúde-doença-cuidado mais holística que a medicina ocidental contemporânea<sup>8</sup>. A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é parte das PIC e fundamenta-se em princípios como a teoria do *yin-yang*, dos cinco movimentos e na existência do Qi (energia). A acupuntura, uma das terapêuticas da MTC, data de mais de três mil anos e baseia-se na existência de um equilíbrio energético corporal, em que as doenças são encaradas como desequilíbrios, e o tratamento, como devolução deste equilíbrio pela modulação dos fluxos energéticos<sup>9-10</sup>.

Atualmente, na Noruega e Dinamarca, respectivamente, 40% e 25% dos hospitais oferecem acupuntura a seus pacien-

tes, sendo este serviço o mais relevante dentro das PIC naqueles países<sup>3</sup>. Nos EUA, observou-se um aumento significativo na procura desse tipo de tratamento, especialmente em decorrência da falta de acesso aos tratamentos convencionais ou em casos em que estes não atenderam às necessidades dos pacientes, assumindo, então, a acupuntura papel complementar<sup>4</sup>. Na Inglaterra, observa-se grande procura pela acupuntura e ampla utilização desta prática em concomitância com o tratamento convencional<sup>5</sup>.

Essa tendência, entretanto, não se limita aos pacientes, sendo observada fortemente na comunidade médica, pois universidades em diferentes países têm incluído PIC em seus currículos<sup>6</sup>. Países como Áustria, Alemanha e Suíça oferecem PIC em aproximadamente 34% de suas faculdades de Medicina, sendo que a mais aceita é a acupuntura<sup>7</sup>.

O Ministério da Saúde brasileiro apresentou apreciável abertura para estas novas práticas e, como resultado dos debates iniciados no fim dos anos de 1980, publicou em 2006 a Portaria 971, que instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde brasileiro<sup>10</sup>. No entanto, apenas algumas faculdades de Medicina oferecem matérias optativas de acupuntura, como a Universidade de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo,

**TABELA 1**  
**Distribuição dos alunos de Medicina entrevistados, por sexo e turma**

Turmas		1º ano		2º ano		3º ano		4º ano		5º ano		6º ano	
		n*	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	39	44,8	38	39,6	36	42,4	29	36,3	29	43,9	18	40,9
	Feminino	48	55,2	58	60,4	49	57,6	49	61,2	37	56,1	26	59,1
	NR**	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0
Total		87	100	96	100	85	100	80	100	66	100	44	100

\* n = número de estudantes; \*\* NR = número de estudantes que não respondeu à questão.

Universidade Federal do Piauí, Universidade Federal de Pernambuco, Universidade Federal do Amazonas e Universidade Federal Fluminense<sup>8</sup>. Como se vê, essa inclusão ainda é discreta e não atende satisfatoriamente à demanda dos graduandos. Por isso, o objetivo deste estudo é analisar o conhecimento, interesse e experiência em acupuntura dos estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

## MÉTODO

Foi realizado um estudo prospectivo e descritivo no período de agosto de 2011 a julho de 2012, com aplicação de questionário fechado composto por 17 questões, com respostas no formato de escalas de Likert, sobre o conhecimento, interesse e utilização da acupuntura.

O questionário foi preenchido por estudantes do primeiro ao sexto ano do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas (FCM-Unicamp) durante os horários de aula das turmas. Foram obtidas informações referentes a: (1) nível do conhecimento sobre acupuntura, forma de obtenção deste conhecimento e se há ou não pretensão de utilizá-lo na carreira médica; (2) interesse em estudar acupuntura, se esta disciplina deve ser incluída no currículo médico ou se deve ser estudada de outras formas; (3) se estudantes e seus familiares já foram tratados com acupuntura, qual a eficácia deste tratamento e qual seria a aceitação por parte do estudante da utilização da acupuntura por seus pacientes.

Foi realizada determinação do cálculo amostral com intervalo de confiança de 95% e um erro amostral de 5% e 10% de acordo com o número de estudantes de cada sexo de cada ano do curso. Os dados foram trabalhados no programa Epiinfo, versão 6. As respostas dos questionários foram inseridas neste programa e, tendo em vista o foco do trabalho e do próprio questionário, optou-se pela análise das frequências absolutas e frequências relativas. Os gráficos foram criados utilizando-se o programa Excel.

Foram realizados testes estatísticos de associação de Pearson para verificar a relação entre algumas variáveis, considerando-se 5% de nível de significância.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/Unicamp. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os sujeitos de pesquisa.

## RESULTADOS

O total de 458 estudantes respondeu ao questionário, sendo 267 mulheres (58,3%) e 189 homens (41,3%), sendo que dois estudantes do quarto ano não responderam a esta questão (0,4%), conforme a Tabela 1.

O nível declarado de conhecimento sobre acupuntura foi, em sua maioria, pequeno ou nenhum: 157 (34,3%) sujeitos de pesquisa declararam possuir nenhum conhecimento; 259 (56,6%), pequeno conhecimento; 30 (6,6%), conhecimento razoável; 9 (2,0%), conhecimento bom; e apenas 2 (0,5%), conhecimento ótimo (Tabela 2).

Entre os 300 estudantes que declararam possuir algum conhecimento em acupuntura, 131 (43,7%) obtiveram este conhecimento por meio de estudo livre (autodidata) e 51 (17,0%) através de participação na Liga Acadêmica de Acupuntura da Unicamp em 2011. Além disto, grande parte dos estudantes informou que não pretende utilizar este conhecimento na carreira (82 – 27,3%), a maioria (181-60,3%) estudou apenas para “ampliar o conhecimento geral” e somente 5 (1,7%) pretendem ser especialistas em acupuntura (Tabela 2).

Em todas as turmas, a maioria dos estudantes tinha consciência de que a acupuntura é uma especialidade médica reconhecida no Brasil (324 – 70,7%), mas 213 (46,5%) não sabiam que a acupuntura é um serviço oferecido pelo Sistema Único de Saúde (Tabela 2).

Foi verificado grande interesse dos estudantes em aprender acupuntura (296 estudantes – 64,6%) e 339 estudantes (74,0%) acreditam que ela deva figurar no currículo de graduação em Medicina como disciplina obrigatória ou optativa. Os maiores índices de interesse em ter a acupuntura no currículo foram verificados para as turmas do terceiro e quarto anos, e os menores para as turmas do quinto e sexto anos (Tabela 2).

**TABELA 2**  
**Conhecimento e interesse em acupuntura dos estudantes das turmas de Medicina**

Turmas		1º ano		2º ano		3º ano*		4º ano		5º ano		6º ano	
	Categorias	n*	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nível de conhecimento sobre acupuntura <sup>1</sup>	Ótimo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	2,3
	Bom	1	1,1	4	4,2	0	0,0	1	1,3	1	1,5	2	4,5
	Razoável	6	6,9	6	6,2	4	4,7	5	6,2	4	6,1	5	11,4
	Pequeno	50	57,5	51	53,1	59	69,4	49	61,2	25	37,9	25	56,8
	Nenhum	30	34,5	35	36,5	21	24,7	24	30,0	36	54,5	11	25,0
	NR**	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Formas de acesso ao conhecimento de acupuntura	Vida acadêmica <sup>1</sup>	4	7,0	5	8,2	6	9,5	4	7,1	2	6,7	1	3,0
	Liga Acadêmica <sup>2</sup> (p < 0,0001)	0	0,0	0	0,0	32	50,8	16	28,6	3	10,0	0	0,0
	Cursos não acadêmicos <sup>1</sup>	2	3,5	4	6,6	2	3,2	2	3,6	3	10,0	3	9,1
	Estudo livre <sup>2</sup> (p = 0,0015)	27	47,4	34	55,7	19	30,2	21	37,5	9	30,0	21	63,7
	Outras <sup>2</sup> (p = 0,4426)	20	35,1	19	31,1	11	17,5	14	14,3	8	26,7	8	24,2
	NR** <sup>1</sup>	4	7,0	0	0	0	0	0	0	5	16,7	0	0
Objetivo de adquirir o conhecimento sobre acupuntura	Ser especialista <sup>1</sup>	0	0,0	0	0,0	3	4,8	0	0,0	2	6,6	0	0,0
	Complementar a especialização <sup>2</sup> (p = 0,0306)	13	22,8	10	16,4	14	22,2	14	25,0	2	6,6	2	6,1
	Ampliar o conhecimento geral <sup>2</sup> (p = 0,0591)	35	61,4	38	62,3	43	68,3	30	53,6	17	56,7	18	54,5
	Não pretende utilizar na carreira <sup>2</sup> (p = 0,0026)	13	22,8	20	32,8	9	14,3	15	26,8	8	26,7	17	51,5
	Outros <sup>1</sup>	1	1,8	1	1,6	1	1,6	0	0,0	0	0	1	3,0
	NR** <sup>1</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3,3		
Conhecimento de que a acupuntura é uma especialidade médica reconhecida no Brasil <sup>2</sup> (p = 0,0107)	Sim	58	66,7	65	67,7	74	87,1	54	67,5	41	62,1	32	72,7
	Não	29	33,3	31	32,3	11	12,9	26	32,5	25	37,9	12	27,3
Conhecimento de que a acupuntura é oferecida pelo SUS <sup>2</sup> (p = 0,0418)	Sim	36	41,4	47	49,0	52	61,2	42	52,5	39	59,1	29	65,9
	Não	51	58,6	49	51,0	33	38,8	38	47,5	27	40,9	15	34,1
Interesse em aprender acupuntura <sup>2</sup> (p < 0,0001)	Sim	51	58,6	61	63,5	67	78,8	61	76,2	25	37,9	31	70,5
	Não	10	11,5	11	11,5	6	7,1	9	11,3	24	36,4	7	15,9
	Indeciso	26	29,9	24	25,0	12	14,1	10	12,5	17	25,7	6	13,6
Opinião sobre a presença da acupuntura no currículo médico <sup>2</sup> (p < 0,0001)	Sim	66	75,9	71	74,0	73	85,9	65	81,3	39	59,1	25	56,8
	Não	13	14,9	15	15,6	8	9,4	14	17,5	27	40,9	13	29,6
	NR**	8	9,2	10	10,4	4	4,7	1	1,2	0	0	6	13,6

\* n = número de estudantes, \*\*NR = número de estudantes que não responderam à questão; 1: Não foi possível realizar teste estatístico; 2: Teste de Pearson.

O ensino optativo de acupuntura para a graduação foi a forma de ministrar tal conteúdo que recebeu maior apoio: 300 (66%) estudantes. Dos participantes, 187 (40,8%) se matriculariam em uma matéria optativa sobre acupuntura, 58 estudantes (12,7%) se inscreveriam na Liga de Acupuntura e apenas 4 (0,9%) se inscreveriam para a residência médica (Tabela 3).

Apenas 55 (12,0%) estudantes participaram da experiência de Liga de Acupuntura que se desenvolveu na FCM-Unicamp durante o ano de 2011, e, entre eles, a maioria declarou

ter aumentado seus conhecimentos. Apenas 2 (0,4%) declararam que a Liga não contribuiu para seus conhecimentos e 112 (24,5%) estudantes declararam ter intenção de participar da Liga de Acupuntura (Tabela 4).

Entre os participantes, 75 (16,5%) já foram tratados com acupuntura e 234 (51,5%) possuem familiares que já foram tratados. O resultado do tratamento com acupuntura, recebido pelo próprio entrevistado ou algum conhecido, foi apontado como eficaz ou muito eficaz por 295 (65%) estudantes e como

**TABELA 3**  
**Percepção dos estudantes de Medicina em relação à melhor forma de ministrar a acupuntura no currículo médico**

Turmas		1º ano		2º ano		3º ano		4º ano		5º ano		6º ano	
Categorias		n*	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Melhor forma de ministrar o conhecimento sobre acupuntura na FCM-Unicamp	Ensino compulsório (graduação) <sup>2</sup> (p = 0,1783)	14	16,1	8	8,3	15	17,6	13	16,3	10	15,2	2	4,5
	Ensino optativo (graduação) <sup>2</sup> (p = 0,4109)	56	64,4	64	66,7	62	72,9	51	63,8	37	56,1	30	68,2
	Liga Acadêmica <sup>2</sup> (p = 0,4448)	17	19,5	27	28,1	14	16,5	15	18,8	12	18,2	11	25,0
	Residência médica <sup>2</sup> (p = 0,0479)	10	11,5	1	1,0	11	12,9	6	7,5	4	6,1	4	9,1
	Não tem interesse <sup>1</sup>	1	1,1	0	0,0	0	0,0	5	6,3	6	9,1	4	9,1
Interesse em se matricular (p < 0,0001) <sup>3</sup>	Como ensino optativo (graduação)	40	46,0	34	35,4	27	31,8	38	47,4	25	37,9	23	52,3
	Como residência médica	1	1,2	1	1,0	0	0,0	0	0,0	2	3,0	0	0,0
	Como Liga Acadêmica	7	8,0	23	24,0	8	9,4	10	12,5	5	7,6	5	11,4
	Não tem interesse	11	12,6	4	4,2	9	10,6	10	12,5	21	31,8	7	15,9
	**Qualquer uma das opções mencionadas	20	23	15	15,6	28	32,9	17	21,3	11	16,7	3	6,8
	***NR	8	9,2	19	19,8	13	15,3	5	6,3	2	3,0	6	13,6

\* n = número de estudantes; \*\* Opções: ensino compulsório, optativo, residência médica e Liga Acadêmica; \*\*\*NR: número de estudantes que não responderam à questão; 1: Não foi possível realizar teste estatístico; 2: Teste de Pearson; 3: Teste Exato de Fisher (por simulação de Monte Carlo).

**TABELA 4**  
**Participação e contribuição da participação das turmas de Medicina na Liga de Acupuntura**

Turmas		1º ano		2º ano		3º ano		4º ano		5º ano		6º ano	
Categorias		n*	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Participação na Liga de Acupuntura da Medicina-Unicamp <sup>2</sup> (p < 0,0001)	Sim, em mais de 75% das aulas	0	0,0	2	2,1	20	23,5	6	7,5	2	3,0	0	0,0
	Sim, em menos de 75% das aulas	3	3,4	0	0,0	11	13,0	9	11,3	2	3,0	0	0,0
	Não	76	87,4	85	88,5	51	60,0	64	80,0	62	94,0	38	86,4
	NR**	8	9,2	9	9,4	3	3,5	1	1,2	0	0,0	6	13,6
Contribuição das aulas da Liga para conhecimentos sobre acupuntura <sup>1</sup>	Conhecimento aumentou significativamente	0	0,0	0	0,0	9	10,6	2	2,5	1	1,5	0	0,0
	Conhecimento aumentou razoavelmente	1	1,1	0	0,0	19	22,3	10	12,5	3	4,6	0	0,0
	Não contribuiu para aumentar o conhecimento	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0
	Não participou da Liga	78	89,7	86	89,6	52	61,2	64	80,0	59	89,4	38	86,4
	NR**	8	9,2	10	10,4	5	5,9	2	2,5	3	4,5	6	13,6
Intenção de participar da Liga no ano seguinte <sup>1</sup>	Sim	27	31,0	27	28,1	38	44,7	18	22,5	2	3,0	0	0,0
	Não	52	59,8	59	61,5	44	51,8	59	73,7	64	97,0	38	86,4
	NR**	8	9,2	10	10,4	3	3,5	3	3,8	0	0,0	6	13,6

\* n = número de estudantes; \*\*NR: número de estudantes que não responderam à questão; 1: Não foi possível realizar teste estatístico; 2: Teste de Pearson.

**TABELA 5**  
**Conhecimento dos estudantes de Medicina sobre tratamentos com acupuntura, seus resultados e sua aceitação pelos estudantes**

Turmas		1º ano		2º ano		3º ano		4º ano		5º ano		6º ano	
		n*	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Conhecimento de alguém que foi tratado com acupuntura	A própria pessoa <sup>2</sup> (p = 0,2241)	11	12,6	12	12,5	13	15,3	13	16,3	14	21,2	12	27,3
	Familiar <sup>2</sup> (p = 0,1851)	48	55,2	46	47,9	47	55,3	46	57,5	25	37,9	22	50,0
	Amigo próximo <sup>2</sup> (p = 0,0113)	23	26,4	15	15,6	26	30,6	12	15,0	16	24,2	17	38,6
	Conhecido <sup>2</sup> (p = 0,8761)	17	19,5	23	24,0	22	25,9	20	25,0	15	22,7	8	18,2
	Ninguém <sup>2</sup> (p = 0,6996)	9	10,3	14	14,6	7	8,2	9	11,3	10	15,2	4	9,1
Resultado do tratamento (p = 0,0093) <sup>3</sup>	Ineficaz	0	0,0	1	1,0	1	1,2	2	2,5	5	7,6	1	2,3
	Pouco eficaz	12	13,8	3	3,1	3	3,5	10	12,5	13	19,7	7	15,9
	Indiferente	3	3,5	11	11,5	11	12,9	8	10,1	5	7,6	6	13,6
	Eficaz	49	56,3	53	55,2	49	57,6	40	50,0	27	40,9	23	52,3
	Muito eficaz	13	14,9	11	11,5	13	15,3	9	11,2	5	7,6	3	6,8
	Não conhece ninguém	9	10,3	14	14,6	6	7,1	9	11,2	10	15,2	4	9,1
Aceitação do uso da acupuntura pelos seus pacientes <sup>1</sup>	**NR	1	1,2	3	3,1	2	2,4	2	2,5	1	1,5	0	0,0
	Sim, incentivando	58	66,7	69	71,9	70	82,4	64	80,1	42	63,6	25	56,8
	Sim, não o incentivando	20	23,0	17	17,7	12	14,1	14	17,5	21	31,8	11	25,0
	Não	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	1,2	3	4,6	1	2,3
	**NR	9	10,3	9	9,4	3	3,5	1	1,2	0	0,0	7	15,9

\* n = número de estudantes; \*\*NR: número de estudantes que não responderam à questão; 1: Não foi possível realizar teste estatístico; 2: Teste de Pearson; 3: Teste Exato de Fisher (simulação de Monte Carlo).

não eficaz por apenas 10 (2,2%) estudantes. Quanto à aceitação do tratamento com a acupuntura por pacientes, apenas 6 (1,3%) participantes não aceitariam e 328 (72,2%) não só aceitariam como estimulariam o uso (Tabela 5).

As proporções de homens e mulheres nas várias turmas foram estatisticamente iguais (p = 0,9312). O interesse em aprender a técnica de acupuntura depende do sexo (p = 0,0012), pois, entre aqueles que tinham interesse em aprender a técnica, 63% eram do sexo feminino. Os alunos com interesse em participar de grupos de pesquisa estariam mais propensos ao aprendizado da acupuntura (p < 0,0001). Foi encontrada associação significativa entre o fato de o aluno já ter sido tratado com a técnica de acupuntura e o interesse em aprofundar seus conhecimentos sobre ela (p = 0,0264). Por conta disto, houve forte evidência de o aluno indicar a técnica de acupuntura aos seus futuros pacientes (p = 0,0126).

## Discussão

Este estudo tem a limitação de ter sido realizado em apenas uma escola médica e não ter alcançado a amostra mínima de estudantes da turma do sexto ano do curso médico, para

garantir o intervalo de confiança de 95% e o erro amostral de 10%, devido à dificuldade de encontrá-los reunidos em momentos propícios ao preenchimento do questionário. No entanto, os resultados obtidos com as outras turmas permitem sua discussão e aprofundamento em relação ao ensino da acupuntura na educação médica em geral e nessa escola especificamente.

A Liga de Acupuntura da Medicina Unicamp (Lamu), criada em 2011, teve como principal objetivo suprir a deficiência do ensino da acupuntura no curso de graduação em Medicina da Unicamp, que nunca teve em seu currículo uma disciplina de acupuntura. As atividades da Liga consistiam em aulas semanais de uma hora de duração, ministradas por médicos acupunturistas nas salas de aula da FCM-Unicamp, e abordavam auriculopuntura, fitoterapia e princípios de medicina chinesa, além da própria acupuntura.

Além das aulas semanais, a Lamu promoveu, ao lado das Ligas de Homeopatia e de Medicina Integrativa da Unicamp, o Curso Introdutório de Práticas Integrativas, realizado na FCM-Unicamp nos anos de 2011 e 2012. As atividades da Liga ocorreram nos anos de 2011 a 2013.



Foi possível observar neste estudo que entre as seis turmas investigadas não há grandes divergências quanto às informações obtidas por meio do questionário. Entre os participantes, a maioria é do sexo feminino, refletindo o fato de haver mais mulheres que homens cursando Medicina na FCM-Unicamp no momento da pesquisa. Foi verificado alto interesse dos estudantes no ensino da acupuntura, principalmente por meio da inclusão de uma disciplina optativa no currículo médico. Tais resultados corroboram a tendência, já evidenciada por outros estudos<sup>3,8</sup>, de um crescente interesse e aceitação dessa prática complementar no âmbito das escolas médicas. No entanto, a presença do ensino de acupuntura nas escolas médicas brasileiras é discreta e não atende satisfatoriamente à demanda dos graduandos<sup>11</sup>, que a veem como uma disciplina importante em sua formação profissional e são bastante favoráveis à sua inclusão no currículo<sup>12-14</sup>.

Em revisão sistemática da literatura sobre as PIC no ensino médico, Christensen<sup>15</sup> identificou que os graduandos de Medicina sentem necessidade de ter informação e formação sobre a eficácia terapêutica das práticas não convencionais para facilitar o futuro trabalho como médico. Além disso, identificou que os médicos que não têm informação adequada sobre as PIC estão em desvantagem na profissão e no tratamento de seus pacientes.

Estudo realizado em 2002, com o preenchimento de questionário por 484 estudantes da Universidade de São Paulo<sup>13</sup>, demonstrou que mais de 85% dos participantes acreditavam que a homeopatia e acupuntura deveriam ser incluídas no currículo de graduação (eletiva: 72%; obrigatória: 19%), com 56% muito interessados em aprender. Por volta de 35% dos estudantes são a favor de oferecer estas especialidades em clínicas públicas, enquanto uma média de 34% defende o oferecimento destes tratamentos também em hospitais e 60% acreditam que poderiam ser integrados na prática clínica convencional.

Resultados similares obtidos em outras pesquisas<sup>15-21</sup> indicaram que a maioria dos estudantes de medicina está interessada em estudar os fundamentos da homeopatia e acupuntura, e é favorável à inclusão destas disciplinas no currículo de graduação. Assim, embora um número significativo de participantes ignore as principais razões para usar as terapias não convencionais, assim como sua efetividade, eles defendem seu uso no sistema público de saúde, para integrar a medicina convencional, procurando melhorar a relação médico-paciente e aumentar o espectro de ação da arte médica.

O grande interesse pelo uso da acupuntura em nosso estudo pode ser explicado pelo fato de os estudantes terem tido experiências pessoais e familiares positivas com acupuntura, com alto grau de eficácia, conforme evidenciado nos resulta-

dos. Também pode ser explicado pelo fato de que as soluções do modelo biomédico têm sido, há algumas décadas, fonte crescente de insatisfação da população em virtude de as estratégias tecnológicas e a superespecialização esvaziarem as ações de cuidado.

O desencantamento com o modelo de cuidado da medicina convencional leva muitas pessoas a procurar formas alternativas de tratamento, com perspectivas menos desintegradoras e mais holísticas, produzindo, consequentemente, a expansão do número de profissionais que praticam outros modelos de cuidado e cura<sup>22</sup>. Alguns estudos mostram ainda que pacientes e profissionais procuram as PIC em busca de melhor relacionamento médico-paciente e que pacientes as buscam como forma de ser incluídos na tomada de decisões do tratamento, com o fim de evitar efeitos colaterais<sup>23,24</sup>. Sabe-se que atualmente a maioria (76%) dos médicos tem pacientes que usam PIC e 24% dos profissionais têm histórico de uso profissional de alguma PIC, mas os profissionais da medicina afirmam que precisariam aprender mais sobre o assunto<sup>25</sup>.

Atualmente, existem muitas iniciativas para introduzir as PIC nas escolas médicas, incluindo a acupuntura. Entre elas, destaca-se o trabalho realizado pelo Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine (Cahcim), criado em 1999, nos Estados Unidos. Sua finalidade é desenvolver o conceito de Medicina Integrativa (MI), ajudando a transformar modelos de cuidados clínicos por meio de programas educacionais inovadores que integrem a biomedicina, a complexidade do ser humano, a natureza intrínseca do cuidado e a rica diversidade de sistemas terapêuticos<sup>26</sup>. Hoje, o Cahcim conta com 61 escolas médicas, de Enfermagem e de Odontologia nos EUA e Canadá e com vários grupos de trabalho com finalidades distintas, como tratar dos avanços da MI nos currículos das escolas médicas, estabelecer padrões de pesquisa sobre MI e integrar tratamentos alternativos ao cuidado clínico. O grupo de trabalho voltado à educação tem procurado facilitar a incorporação da MI no ensino em todos os níveis da educação em saúde, desde a graduação até a residência médica<sup>3,27,28</sup>.

Contrariamente a esta tendência de crescimento da acupuntura, verifica-se que os estudantes de Medicina da maior parte das escolas médicas brasileiras não têm acesso a uma disciplina regular de acupuntura no currículo médico, tendo disponibilidade restrita de disciplinas optativas, que, embora representem marcos importantes para a entrada da acupuntura na educação médica, ainda são insuficientes para possibilitar uma formação teórico-prática. Além disso, o interesse mostrado pelos estudantes investigados nesta e em outras pesquisas pode ser explicado pelo fato de que a acupuntura está cada vez mais legitimada. É reconhecida como especia-

lidade médica desde 1995<sup>1</sup>, recomendada pela OMS<sup>2</sup>, e muitas evidências e estudos científicos comprovam sua eficácia e segurança. Somado a isto, no Brasil, a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006<sup>10</sup> sinaliza uma possível mudança no campo da saúde, uma vez que se pode assegurar o desenvolvimento do conjunto de atividades de PIC, inclusive de acupuntura, nos serviços de saúde pública e estimular a inclusão destas práticas nas linhas de cuidado do SUS<sup>29</sup>.

Não encontramos na literatura nacional estudos que discutam o impacto da PNPIC, publicada em 2006, na oferta da disciplina de acupuntura nas escolas médicas, embora tenham sido identificados trabalhos que focam as percepções sobre o ensino de acupuntura de estudantes e profissionais de instituições de ensino, como a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e Universidade Federal do Ceará<sup>30,31</sup>. Seria interessante, portanto, conduzir estudos para identificar o impacto da PNPIC, que prevê esta ação em suas diretrizes.

A ausência de disciplinas regulares está também em desacordo com as recomendações de reformulação do currículo médico baseadas na Declaração de Edimburgo e nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina do Brasil<sup>32</sup>. Sobretudo porque disciplinas que tratam da acupuntura introduziriam novos paradigmas na educação médica, em consonância com: a integralidade do cuidado; resgate e reconhecimento dos valores culturais, permitindo um trabalho multidisciplinar com diferentes racionalidades médicas; maior humanização no atendimento médico, aumentando o vínculo entre paciente e profissional; integração entre serviços básicos e as escolas, superando, assim, esta contradição entre alta procura por acupuntura pelos pacientes e baixo conhecimento dos médicos sobre a prática; sendo, portanto, uma alternativa à educação biologicista, medicalizante e centrada em procedimentos dos profissionais de saúde, podendo representar uma das respostas para a crise atual do cuidado e ensino em saúde<sup>3</sup>.

Tudo isso nos leva a perguntar: por que uma prática terapêutica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, incentivada por políticas públicas, pela Organização Mundial da Saúde e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, com procura e interesse crescentes por profissionais de saúde e pacientes, não está incluída no currículo médico?

Possivelmente, esta falta seria mais um dos objetos da “Sociologia das Ausências” de Boaventura de Souza Santos<sup>33</sup>, que parte da ideia de que a racionalidade que subjaz ao pensamento ortopédico ocidental é uma racionalidade indolente, que não reconhece outros saberes que não cabem neste pensamento, tornando-os, desta forma, inexistentes ou saberes ausentes, levando ao máximo a ignorância a respeito deles.

Realiza-se, assim, segundo o autor, o *fascismo epistemológico*, com relações violentas de destruição ou supressão de outros saberes.

No polo oposto desta violência estaria a tentativa de minimizar ao máximo a assimetria nas relações entre saberes, por meio da construção de uma *ecologia de saberes*, na qual a superioridade de um dado saber deixa de ser definida pelo nível de institucionalização e profissionalização desse saber para passar a ser definida pelo seu contributo teórico-prático para uma dada tarefa. Desta forma, para certas práticas, a ciência será certamente determinante, porém para outras será irrelevante ou até contraproducente. Este descentramento é fundamental para que a ecologia de saberes atinja o seu objetivo: a promoção de práticas sociais eficazes e libertadoras, a partir da inter-pelação cruzada dos limites e das possibilidades de cada um dos saberes em presença<sup>33</sup>.

Complementando a ideia de ausência, Luz<sup>35</sup> trouxe a discussão de que a cultura médica é profundamente naturalizada, e a biomedicina – forma de saber erudito que constrói desde o século XVII a medicina ocidental contemporânea<sup>34</sup> – é assumida como única portadora de racionalidade, na medida em que *racionalidade*, nesta cultura, é assimilada à cultura científica. Entretanto, outros sistemas médicos complexos, como a homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina ayurvédica, medicina antroposófica e outras, também apresentam uma lógica terapêutica e diagnóstica, distinta e coerente, além de concepções de fisiologia e fisiopatologia estruturadas em plano teórico e empírico, embora diferentes e discordantes da lógica da biomedicina. Em suma, há ali, entre outras práticas de cuidado e cura, outras racionalidades médicas<sup>35</sup>.

Pode-se afirmar, dessa maneira, que o ensino das PIC nas escolas de Medicina no Brasil é ainda um grande desafio. Ampliado, também, pela necessidade de mais informações sobre o seu uso adequado e seguro; sua regulamentação em termos de exercício profissional e formação; e o registro dos produtos utilizados, contemplando o interesse da população e das próprias categorias profissionais do campo da saúde<sup>36</sup>.

Possivelmente, o mais forte obstáculo para a expansão e manutenção das PIC nos serviços de saúde é reflexo da escassa formação dos profissionais que irão exercer a prática nos serviços de saúde<sup>37</sup>, bem como da falta de informação ou desvalorização do interesse e conhecimento dos estudantes em relação às PIC em geral e à acupuntura especificamente.

Desta forma, este estudo contribui para demonstrar o interesse dos alunos em acupuntura e auxiliar no processo de ampliação da oferta da acupuntura na educação médica. É importante que outras escolas médicas do País também realizem estudos como este, a fim de que se possa obter um diagnóstico



mais amplo sobre o ensino e interesse pela acupuntura, o que poderia estimular medidas de âmbito regional e nacional para uma real implementação do ensino da acupuntura e outras PIC nas escolas médicas.

## CONCLUSÃO

Embora a acupuntura seja reconhecida como especialidade médica e seja cada vez mais utilizada por profissionais e pacientes, no Brasil o seu ensino nas escolas médicas ainda é insuficiente, apesar do interesse dos alunos em estudá-la.

Foi verificado que os estudantes de Medicina investigados apresentam nível declarado de conhecimento deficiente em acupuntura, embora haja grande interesse por esta prática terapêutica. Por isso, conclui-se que a implantação de disciplina que aprofunde o conhecimento sobre a acupuntura receberia o apoio dos estudantes e seria essencial para proporcionar o contato deles com essa especialidade, contribuindo, desse modo, para uma atualização necessária no currículo dos cursos médicos brasileiros.

Concluimos, também, que é fundamental na atualidade formar profissionais capazes de refletir criticamente acerca do uso das tecnologias médicas e do vínculo entre médico e paciente. Este objetivo será alcançado com a prática e observação médica, bem como por meio do ensino médico ampliado com as Práticas Integrativas e Complementares, que resgata a chave da arte médica, na qual se instala o processo de ensino-aprendizagem continuado<sup>6</sup>. Este padrão de valores e práticas do campo da saúde trará, ainda, uma hibridização, com profissionais competentes para integrar práticas convencionais com as tradicionais, alternativas e complementares de cuidado e cura<sup>15,38,39,40</sup>.

Torna-se, portanto, fundamental a realização de mais estudos sobre o ensino e o interesse dos alunos das escolas médicas pela acupuntura, sobretudo para que haja embasamento suficiente para a reivindicação da sua inclusão sob a forma de disciplinas regulares no currículo das escolas médicas.

## REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar [Internet]: Rol de procedimentos vigente- [citado em 10 de Junho de 2015]. Disponível em <<http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/737-rol-de-procedimentos>>.
2. World Health Organization. "Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials," 1-87, 2003.. [Internet]. [citado em 10 de Junho de 2015]. Disponível em <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4926e/s4926e.pdf>.
3. Salomonsen L, Skovgaard L, Cour S, Nyborg L, Launso L, Fonnebo V. Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. *BMC Complement Altern Med* 2011; 11(1):4.
4. Su D, Li L. Trends in the use of complementary and alternative medicine in the United States: 2002-2007. *J Health Care Poor Underserved* 2011;22(1):296-310.
5. Hunt KJ, Coelho HF, Wider B, Perry R, Hung SK, Terry R, Ernst E. Complementary and alternative medicine use in England: Results from a national survey. *Int J Clin Pract* 2010; 64:1496-1502.
6. Brokaw JJ, Tunncliffe G, Raess BU, Saxon DW. The teaching of complementary and alternative medicine in U.S. medical schools: a survey of course directors. *Acad Med* 2002; 77:876-81.
7. Brinkhaus B, Witt CM, Jena S, Bockelbrink A, Ortiz M, Willich SN. Integration of complementary and alternative medicine into medical schools in Austria, Germany and Switzerland--results of a cross-sectional study. *Wien Med Wochenschr* 2011;161(1-2):32-43.
8. Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. O ensino de práticas não-convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras. *Rev Bras Educ Med* 2004; 28: 51-60.
9. "Acupuncture: An Introduction" – National Center for Complementary and Alternative Medicine. [Internet]. [citado em 05 jun. 2015]. Disponível em: <http://nccam.nih.gov/health/acupuncture/introduction.htm>.
10. Brasil. Portaria 971 de 03 de Maio de 2006. Dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde – [citado em 27 de Maio de 2015]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria971\\_03\\_05\\_06.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria971_03_05_06.pdf)
11. Rampes H, Sharples F, Maragh S, Fisher P. Introducing complementary medicine into the medical curriculum. *J R. Soc Med* 1997;90(1):19-22.
12. Külkamp IC, Burin GD, Souza MHM, Silva P, Piovezan AP. Aceitação de práticas não-convencionais em saúde por estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. *Rev Bras Educ Med* 2007;31(3):229-35.
13. Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. Homeopathy and acupuncture teaching at Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: the undergraduates' attitudes. *Sao Paulo Med J* 2005;123(2):77-82.
14. Chaterji R, Tractenberg RE, Amri H, Lumpkin M, Amorusi SB, Haramati A. A large-sample survey of first- and second-year medical student attitudes toward comple-

- mentary and alternative medicine in the curriculum and in practice. *Altern Ther Health Med* 2007; 13(1):30-35.
15. Christensen MC. O ensino das medicinas alternativas e complementares em escolas médicas: revisão sistemática da literatura. Campinas; 2008. Mestrado [Dissertação] — Universidade Estadual de Campinas.
  16. Marcus DM. How should alternative medicine be taught to medical students and physicians? *Acad Med* 2001;76:224-9.
  17. Sampson W. The need for educational reform in teaching about alternative therapies. *Acad Med* 2001;76:248-50.
  18. Murdoch-Eaton D, Crombie H. Complementary and alternative medicine in the undergraduate curriculum. *Med Teach* 2002; 24:100-2.
  19. Maizes V, Schneider C, Bell I, Weil A. Integrative medical education: development and implementation of the comprehensive curriculum at the University of Arizona. *Acad Med* 2002;77:851-60.
  20. Yeo AS, Yeo JC, Yeo C, Lee CH, Lim LF, Lee TL. Perceptions of complementary and alternative medicine among medical students in Singapore — a survey. *Acupunct Med* 2005; 23:19-26.
  21. Münstedt K, Harren H, Von Georgi R, Hackethal A. Complementary and alternative medicine: comparison of current knowledge, attitudes and interest among German medical students and doctors. *Evid Based Complement Alternat Med* 2011; 790951. Published online 2011 Jun 18. doi: 10.1093/ecam/nen079
  22. Luz MT, Rosenbaum P, Barros NF. Medicina Integrativa, política pública de saúde conveniente: J. Unicamp [on line] ; 2006. [citado em 2 de setembro de 2008]; 2.
  23. Mendicelli VLSL. Homeopatia: percepção e conduta da clientela de postos de saúde de São Paulo. São Paulo; 1994. Doutorado [Tese] — Universidade de São Paulo.
  24. Moreira GN. Homeopatia em unidade básica de saúde: um espaço disponível. São Paulo; 1999. Mestrado [Dissertação] — Universidade de São Paulo.
  25. Corbin WL, Shapiro H. Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients. *Arch Inter Med* 2002; 162 (10): 1176-81.
  26. Kligler B, Maizes V, Schachter S, Park CM, Gaudet T, Benn R, Lee R, Remen RN. Core competencies in integrative medicine for medical school curricula: a proposal. *Acad Med* 2004; 79(6):521-31.
  27. Kligler B, Benn R, Alenxander G. Curriculum in integrative medicine: a guide for medical educators. [Internet]. [SI]: Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine (Cahcim); 2004. [citado em 20 de Junho de 2015]. Disponível em: [http://www.ahc.umn.edu/img/assets/20825/CURRICULUM\\_final.pdf](http://www.ahc.umn.edu/img/assets/20825/CURRICULUM_final.pdf).
  28. Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine. [Internet]. [citado em 15 de Maio de 2015]. Disponível em: <http://www.imconsortium.org/>
  29. Galhardi WM, Barros NF. O ensino da homeopatia e a prática no SUS. *Interface Comum Saúde Educ* 2008; 12(25): 247-66
  30. Silva JBG, Saidah R, Megid CBC, Ramos NA. Teaching acupuncture to medical students: the experience of Rio Preto Medical School (FAMERP), Brazil. *Acupunct Med* 2013; 31(3): 305-8.
  31. Machado MMT, Oliveira JC, Fachine ADL. Acupuntura: conhecimento e percepção de professores universitários. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2012;36 (1):41-9.
  32. Novaes MRCGB, Novaes LCG, Guilhem D, Stepke FL, Silveira CCC, Komatsu RS, et al. Atitudes Éticas de los estudiantes y egresados en carrera de medicina con metodologías activas. *Rev Bras Educ Med* 2010; 34(1): 43–56.
  33. Santos BS. A filosofia à venda, a douda ignorancia e a aposta de Pascal. *Revista Crítica de Ciências Sociais* 2008; 80: 11-43.
  34. Luz MT. Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus; 1988.
  35. Luz MT. A Arte de curar x a ciencia das doenças. História social da Homeopatia no Brasil. São Paulo: Dynamis; 1996.
  36. Christensen MC, Barros NF. Medicinas alternativas e complementares no ensino médico: revisão sistemática. *Rev Bras Educ Med* 2010; 34(1):97-105.
  37. Barros NF, Siegel P, Otani MAP. O Ensino das Práticas Integrativas e Complementares: experiências e percepções. 1.ed. São Paulo: Hucitec; 2011.
  38. Barros NF. Medicina Complementar: uma reflexão sobre o outro lado da prática médica. São Paulo: Annablume, FAPESP; 2000.
  39. Barros NF. A construção da medicina integrativa: um desafio para o campo da saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.
  40. Barros NF, Fiuza AR. Evidence-based medicine and prejudice-based medicine: the case of homeopathy. *Cad Saúde Pública (ENSP. Impresso)* 2014; 30:2368-76.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Renata Cavalcanti Carnevale trabalhou na análise dos dados, redação do artigo final e sua revisão crítica. André Lorenzetti Brandão trabalhou na concepção e delineamento do estudo, coleta e análise dos dados. Rosemeire de Olanda Ferraz trabalhou na análise e interpretação dos dados e na revisão crítica do artigo. Nelson Filice de Barros trabalhou na concepção do projeto, redação e revisão crítica do artigo.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Renata Cavalcanti Carnevale

Faculdade de Ciências Médicas

Universidade Estadual de Campinas

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Cidade Universitária – Campinas

CEP 13083-887 – SP

E-mail: renatacarnevale10@gmail.com; brandao0192@gmail.

com; rose01@fcm.unicamp.br; filice@fcm.unicamp.br